

# PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Da Sra. RENATA ABREU)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor acerca da atenção domiciliar em saúde no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor acerca da atenção domiciliar em saúde no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.

Art. 2º O art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XIII:

“Art. 6º .....

XIII - a atenção domiciliar em saúde, compreendida como a oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação no domicílio do usuário, de forma integrada às redes de atenção à saúde, com observância das normas de habilitação profissional e de fiscalização sanitária.” (NR)

Art. 3º O Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo IX:

“CAPÍTULO IX

DA ATENÇÃO DOMICILIAR EM SAÚDE

Art. 19-X. A atenção domiciliar em saúde compreende o conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação realizadas no domicílio do usuário, com o objetivo de reduzir internações desnecessárias, promover o retorno seguro ao lar e ampliar a integralidade do cuidado.

§ 1º A atenção domiciliar será ofertada a usuários que, por condições clínicas, funcionais ou sociais, necessitem de cuidado contínuo, mas que possam recebê-lo fora do ambiente



hospitalar, mediante indicação da equipe de saúde responsável.

§ 2º Compete ao Ministério da Saúde definir, em regulamento, as diretrizes nacionais da atenção domiciliar, observados os princípios da regionalização, da integralidade, da humanização e da segurança do paciente.

§ 3º Os serviços de atenção domiciliar estarão sujeitos à fiscalização dos órgãos de vigilância sanitária e dos respectivos conselhos profissionais, cabendo aos entes federados, na esfera de suas competências, assegurar mecanismos de monitoramento, auditoria, registro e transparência das ações realizadas.”

Art. 4º O art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 14 e 15:

“Art. 10. ....  
.....

§ 14. A internação domiciliar, quando indicada pelo médico assistente em substituição à internação hospitalar, constitui cobertura obrigatória para os planos que compreendam a segmentação hospitalar, devendo ser observados os requisitos técnicos e assistenciais definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

§ 15. Nos casos em que a atenção domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, sua realização dependerá de previsão contratual ou de negociação entre as partes.” (NR)

Art. 5º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12. ....  
.....  
II - .....  
.....

h) cobertura da internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, quando houver indicação do médico assistente, observado o disposto no art. 10, § 14;  
.....” (NR)

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**JUSTIFICAÇÃO**



A assistência domiciliar constitui alternativa consolidada internacionalmente, reconhecida por oferecer atendimento seguro, humanizado e mais econômico que a internação hospitalar. A modalidade contribui ainda para a liberação de leitos, redução do risco de infecções hospitalares e promoção da recuperação em ambiente familiar, o que melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Em nosso País, entretanto, a regulamentação permanece fragmentada e insuficiente. No Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção domiciliar é operacionalizada principalmente pelo Programa Melhor em Casa, instituído em 2011 e atualmente integrado à Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Segundo o Ministério da Saúde, o Programa conta com mais de 2 mil equipes multiprofissionais habilitadas e realiza cerca de 5 milhões de atendimentos anuais, o que corresponde a uma média de mais de 400 mil atendimentos por mês<sup>1</sup>. Embora o alcance do programa venha crescendo, a cobertura ainda é desigual entre os municípios e insuficiente para atender à demanda potencial de pacientes que poderiam receber cuidado domiciliar. Persistem, assim, desafios de padronização técnica, financiamento e integração com as redes locais de atenção à saúde.

Na saúde suplementar, o cenário é igualmente problemático. Apesar de a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ter reconhecido, em seus Pareceres Técnicos nº 5, de 2018, e nº 5, de 2021, que a internação domiciliar pode substituir a hospitalar mediante indicação médica, a cobertura ainda não é obrigatória em todos os casos. Persistem negativas indevidas de cobertura e ausência de critérios técnicos uniformes, o que gera insegurança jurídica tanto para pacientes quanto para operadoras.

A falta de regulamentação nacional também compromete a segurança do paciente, uma vez que a fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) é limitada, e permite a atuação de profissionais sem qualificação específica. A proposta fortalece a responsabilidade dos órgãos fiscalizadores e incentiva a criação de protocolos técnicos e assistenciais.

<sup>1</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/programa-melhor-em-casa-completa-13-anos-com-mais-de-2-mil-equipes-atuando-no-brasil>



Assim, a presente Proposição confere base legal à atenção domiciliar no SUS, integrando-a às redes de atenção à saúde, e estabelece, na saúde suplementar, a obrigatoriedade de cobertura da internação domiciliar quando houver indicação médica, em harmonia com a Lei nº 9.656, de 1998, e com as diretrizes da ANS. Trata-se, portanto, de medida de racionalidade sanitária e eficiência econômica, que alinha o ordenamento jurídico brasileiro às melhores práticas internacionais e fortalece o modelo de atenção centrado no paciente. Por todo o exposto, pedimos apoio aos nobres pares para a aprovação deste PL.

Sala das Sessões, em        de        de 2025.

Deputada RENATA ABREU

